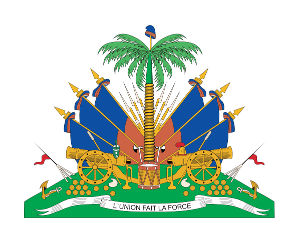


Haïti

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI) 2016-2017

Rapport de synthèse



L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017) a été réalisée en Haïti de novembre 2016 à avril 2017 pour le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) en collaboration avec l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). L'EMMUS-VI a été réalisée grâce à l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) à travers ICF, du Gouvernement du Canada accordé par l'entremise du Ministère des Affaires Etrangères, du Commerce, et du Développement (MAECD), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de la Banque Mondiale à travers le projet PASMISSI, et du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, à travers PSI/OHMaSS. D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier, le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et les laboratoires GHESKIO pour la réalisation des tests du VIH. L'EMMUS-VI aussi bénéficié de l'assistance technique d'ICF par le biais du programme Demographic and Health Surveys (The DHS Program), financé par l'USAID.

Pour tous renseignements concernant l'EMMUS-VI 2016-2107, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno ; P.O. Box 15606 ; Pétion-Ville, Haïti. E-mail : ihehaiti@gmail.com

Ministère de la Santé Publique et de la Population, 1, angle avenue Maïs Gâté et rue Jacques Roumain, Port-au-Prince, Haïti, www.mspp.gouv.ht.

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA (téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
E-mail : info@DHSprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com).

Citation recommandée :

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF. 2018. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti 2016-2017 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: IHE et ICF.

Photos de couverture : Courtoisie du Ministère du Tourisme de la République d'Haïti, © UNICEF Haïti/ Dormino













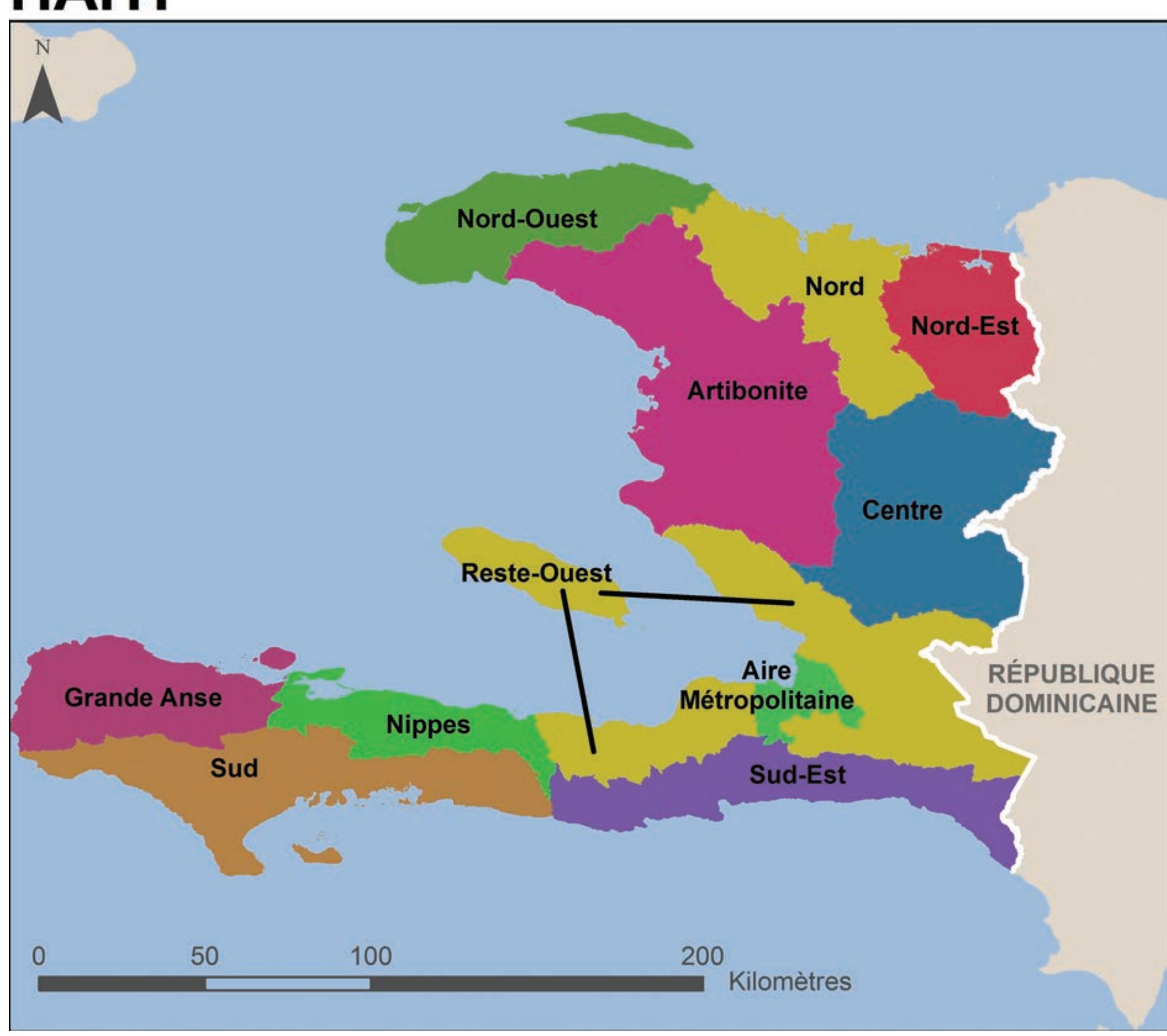




Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI) 2016-2017

La sixième Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti 2016-2017 (EMMUS-VI) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'objectif principal de l'EMMUS-VI 2016-2017 est de fournir des estimations actualisées des indicateurs démographiques et de santé de base. En particulier, au cours de l'EMMUS-VI 2016-2017, des données ont été collectées sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, la mortalité des enfants, la santé infantile et maternelle, la possession et l'utilisation de moustiquaires, l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant. En outre, l'EMMUS-VI a permis d'estimer la prévalence de l'anémie, du VIH, du diabète, et de l'hypertension artérielle.

L'EMMUS-VI a été réalisée sur le terrain de novembre 2016 à avril 2017. Au cours de l'enquête, 14 371 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 9 795 hommes de 15-64 ans dans deux tiers des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. De plus, dans le tiers restant des ménages sélectionnés, 1 142 femmes de 50-64 ans et 2 091 hommes de 35-64 ans ont été interviewés sur certains aspects de l'enquête. La quasi-totalité des informations recueillies est représentative au niveau national, du milieu de résidence (urbain et rural) et des 10 départements et l'Aire Métropolitaine.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage haïtien comprend une moyenne de 4,3 personnes. Près de la moitié des ménages (45 %) sont dirigés par une femme. Plus d'un tiers de la population des ménages (35 %) est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Eau, assainissement et électricité

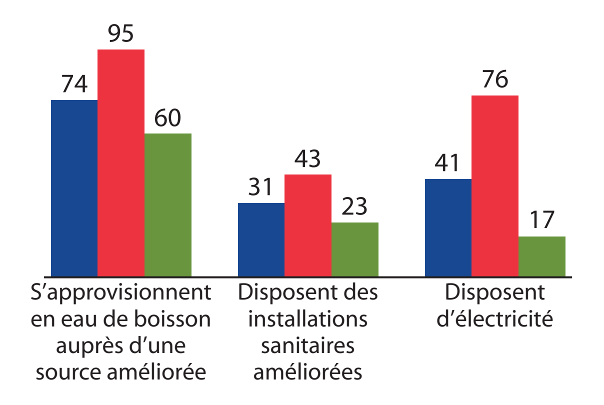
Près de trois quarts des ménages (74 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La quasi-totalité des ménages urbains (95 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée comparativement à 60 % des ménages ruraux.

Trois ménages haïtiens sur dix (31 %) utilisent une installation sanitaire améliorée. Par contre, 69 % des ménages utilisent une installation sanitaire non améliorée : 24 % des ménages utilisent des toilettes partagées, 20 % utilisent des toilettes non améliorées et 25 % n'ont pas de toilettes.

Dans l'ensemble, 41 % des ménages disposent d'électricité. Cette proportion est 4,5 fois plus élevée en milieu urbain (76 %) qu'en milieu rural (17 %).

Eau, installations sanitaires et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage des ménages qui :



Biens possédés par les ménages

Trois quarts des ménages (76 %) possèdent un téléphone portable. Moins de ménages possèdent une radio (48 %), une télévision (31 %) ou une connexion internet (21 %). Un ménage sur dix (10 %) possède une motocyclette, mobylette ou moto.



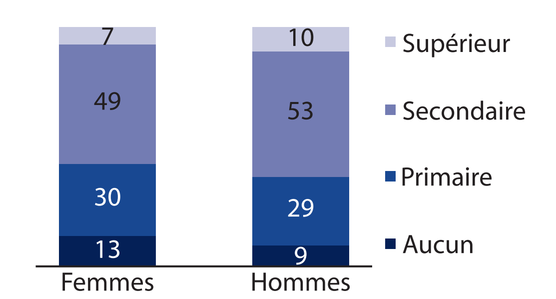
© MSPP Haïti/ Greslet Etienne

Niveau d'instruction

Globalement, 13 % de femmes et 9 % d'hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. A peu près la même proportion des femmes (7 %) et des hommes (10 %) ont un niveau d'instruction supérieur. Plus de trois quarts des femmes (78 %) et 8 hommes sur 10 (83 %) sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



Fécondité et ses déterminants

Indice Synthétique de Fécondité

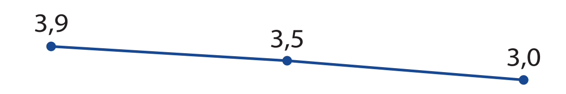
Une femme haïtienne a, en moyenne, 3,0 enfants au cours de sa vie féconde. La fécondité a baissé de 3,9 enfants par femme en 2005-2006 à 3,0 enfants par femme en 2016-2017.

La fécondité est près de deux fois plus élevée en milieu rural (3,9 enfants par femme) qu'en milieu urbain (2,1 enfants par femme). Elle varie également selon le département, passant d'un minimum de 2,0 enfants par femme dans l'Aire Métropolitaine à 4,2 enfants par femme dans le département du Centre.

Plus le niveau d'instruction est faible plus la fécondité est élevée : les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur ont un moyenne de 1,2 enfants par femme contre 4,9 enfants par femme parmi celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage*. Les femmes du quintile de bien-être économique le plus bas ont, en moyenne, 5,4 enfants contre 1,6 enfants par femme parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

Tendances de la fécondité

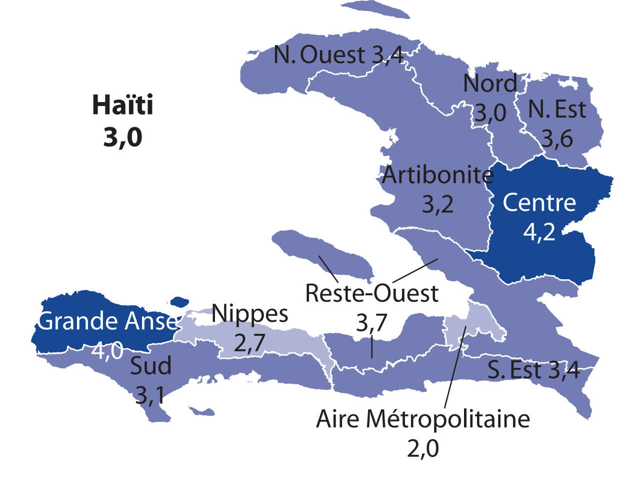
Nombre d'enfants par femme pour la période de trois années avant l'enquête



EMMUS-IV 2005-2006 | EMMUS-V 2012 | EMMUS-VI 2016-2017

Fécondité par département

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois années avant l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EMMUS-VI, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âges aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Les hommes haïtiens ont leurs premiers rapports sexuels deux ans plus tôt que les femmes haïtiennes. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 15,8 ans pour les hommes de 25-49 ans comparé à 17,7 ans pour les femmes de 25-49 ans. La proportion des hommes qui ont eu les premiers rapports sexuels précocement (avant l'âge de 15 ans) est trois fois plus élevée que chez les femmes (36 % contre 12 %).

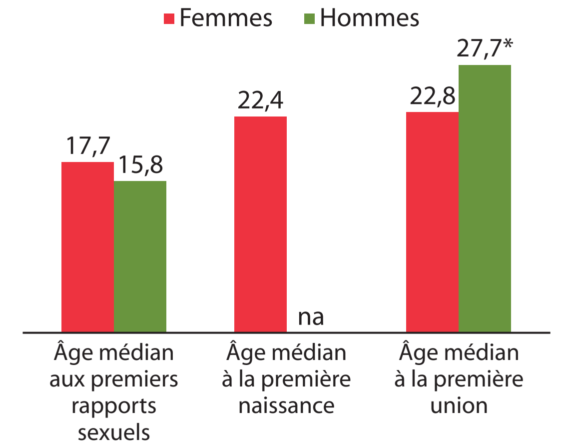
Près de cinq ans après avoir eu leurs premiers rapports sexuels, les femmes haïtiennes ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance est de 22,4 ans pour les femmes de 25-49 ans. L'âge médian à la première naissance varie sensiblement selon le niveau d'instruction, passant de 20,2 ans chez les femmes sans instruction à 24,5 ans chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire.

Contrairement aux premiers rapports sexuels, les femmes haïtiennes entrent en première union plus tôt que les hommes haïtiens. L'âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans est de 22,8 ans comparé à 27,7 ans pour les hommes de 30-64 ans. Globalement, 17 % des femmes de 25-49 ans sont entrées en union avant l'âge de 18 ans contre 4 % des hommes.

Âges médians aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Parmi les femmes et les hommes de 25-49 ans





* Hommes de 30-64 ans

Grossesse et maternité des adolescentes

Une adolescente de 15-19 ans sur dix (10 %) a déjà commencé sa vie procréative—8 % sont déjà mères et 2 % étaient actuellement enceintes au moment de l'enquête. La fécondité des adolescentes varie par niveau d'instruction ; 27 % des femmes de 15-19 ans sans instruction ont déjà débuté leur vie procréative, comparé à 6 % de celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Unions multiples

Dans l'ensemble, 14 % des femmes de 15-49 ans en union déclarent que leur conjoint a d'autres femmes. Six pour cent (6 %) des hommes de 15-49 ans en union déclarent avoir deux femmes ou plus. Chez les femmes, les unions multiples sont plus fréquentes dans l'Artibonite, mais chez les hommes elles sont plus fréquentes dans le département du Nord.

Avortement

La grande majorité des femmes (96 %) n'a jamais avorté. Par contre, 4 % ont eu recours au moins à un avortement au cours de leur vie. Trois quarts des femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2011 ont déclaré avoir pris elles-mêmes la décision. Parmi les femmes qui ont avorté au moins une fois depuis 2011, 53 % ont déclaré que le dernier avortement a eu lieu dans leur maison ou dans une autre maison.

Planification familiale (PF)

Utilisation des méthodes de PF

Plus d'un tiers de femmes de 15-49 ans en union (34 %) utilisent une méthode quelconque de PF—32 % utilisent une méthode moderne et 3 % utilisent une méthode traditionnelle. Les injectables sont la méthode la plus utilisée (21 %).

Parmi les femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives, 34 % utilisent une méthode quelconque—31 % utilisent une méthode moderne et 3 % utilisent une méthode traditionnelle. Le condom masculin (23 %) et les injectables (7 %) sont les méthodes les plus utilisées.

L'utilisation des méthodes modernes par les femmes en union varie selon le département, passant d'un minimum de 24 % dans le Reste-Ouest à un maximum de 39 % dans le département du Nord-Est.

L'utilisation des méthodes modernes parmi les femmes en union a augmenté depuis 2005-2006, mais elle n'a pratiquement pas changé entre 2012 et 2016-2017.

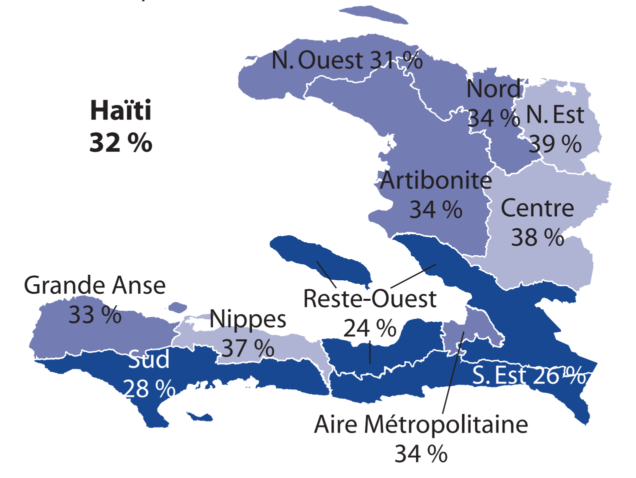
Source d'approvisionnement des méthodes de PF

Plus de la moitié des utilisatrices des injectables (57 %) s'approvisionnent de cette méthode auprès du secteur public. Près d'un quart (23 %) s'approvisionnent des injectables auprès du secteur médical non institutionnel et 15 % auprès du secteur médical privé.

Parmi les utilisatrices des condoms masculins, 47 % s'approvisionnent de cette méthode auprès d'une autre source non médicale—25 % auprès du secteur médical privé et 19 % auprès du secteur public.

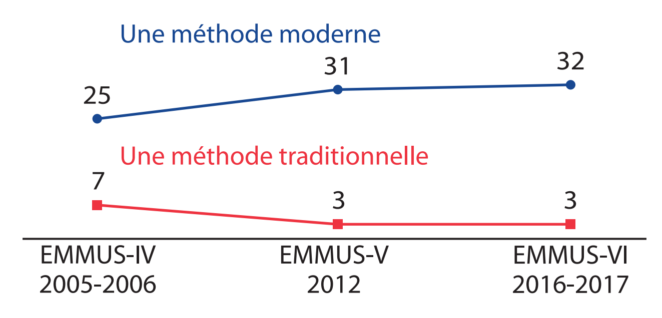
Utilisation des méthodes modernes par département

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes



Tendances de l'utilisation des méthodes de planification familiale

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



Demande en planification familiale (PF)

Vingt-huit pour cent (28 %) des femmes de 15-49 ans en union déclarent qu'elles veulent différer la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. Quarante-cinq pour cent (45 %) de femmes déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent différer la venue d'un enfant ou ne plus avoir d'enfant ont une demande en planification familiale. En Haïti, la demande totale en PF est de 72 %.

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage des femmes en union qui utilisent une méthode de PF. Dans l'ensemble, 34 % des femmes en union utilisent une méthode de PF—32 % utilisent une méthode moderne et 3 % utilisent une méthode traditionnelle. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion des femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir différer les naissances ou ne plus avoir d'enfant. Près de 4 femmes en union sur 10 (38 %) ont des besoins non satisfaits en matière de PF.

Demande en planification familiale satisfaite par les méthodes modernes

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. En Haïti, 44 % de la demande totale en PF est satisfaite par les méthodes modernes. La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes augmente avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique.

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 22 % de femmes et 40 % des hommes de 15-49 ans ont entendu un message sur la planification familiale à la radio. De plus, 11 % des femmes et 19 % des hommes ont vu un message à la télévision. Cependant, 73 % des femmes et 53 % des hommes n'ont reçu aucun message : ni à la radio, ni à la télévision, ni dans les journaux et magazines, ni vu ou lu de messages sur le téléphone portable sur la planification familiale.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Deux tiers des utilisatrices (66 %) ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, 54 % de ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et 52 % de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



Mortalité des enfants de moins de cinq ans

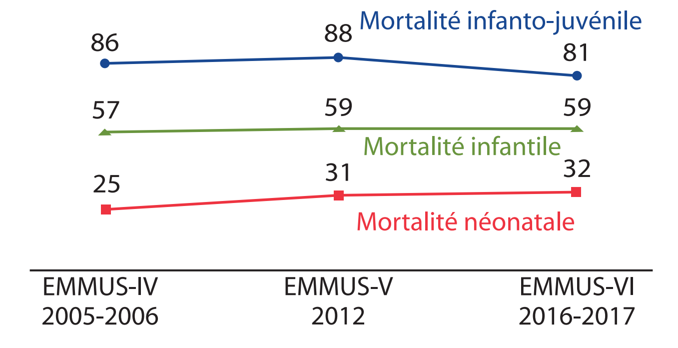
Niveau de la mortalité des enfants

En Haïti, sur 1 000 naissances vivantes des cinq dernières années, 59 enfants meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (32 meurent dans le premier mois de vie). Près d'un enfant sur 12 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans (81 décès sur 1 000 naissances vivantes).

Entre 2005-2006 et 2016-2017, les taux de mortalité néonatale et infantile n'ont pas connu d'importantes variations. Par contre, le taux de mortalité infanto-juvénile a légèrement baissé de 86 ‰ en 2005-2006 à 81 ‰ en 2016-2017.

Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq années avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

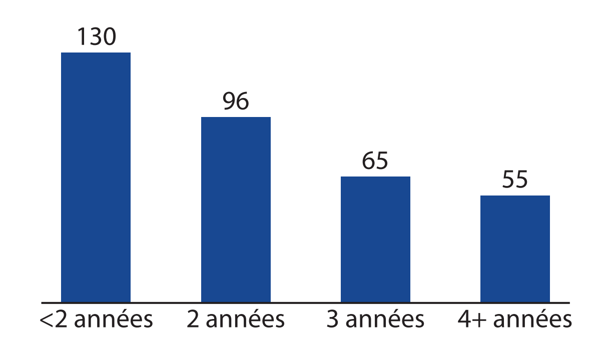
Le taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varie selon le département, passant d'un minimum de 53 ‰ dans la Grande Anse à un maximum de 112 ‰ dans le Reste-Ouest. Le taux de mortalité infanto-juvénile est plus élevé parmi les enfants du quintile de bien-être économique le plus bas (93 ‰) et parmi ceux dont les mères n'ont pas d'instruction (103 ‰).

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement entre les naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Haïti, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 39,3. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent le taux de mortalité infanto-juvénile le plus élevé (130 ‰ contre 55 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 18 % d'enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



Santé de la reproduction

Soins prénatals

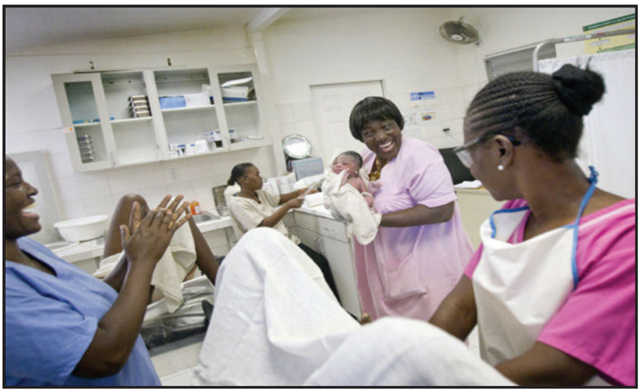
Dans l'ensemble, 91 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (médecin, infirmière, infirmière/sage-femme ou auxiliaire). Le nombre et moment des visites sont également importants. Deux tiers des femmes (67 %) ont effectué au moins quatre visites et pour 59 %, la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 75 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 97 % ont eu leur tension artérielle vérifiée, 92 % une auscultation du fœtus, 88 % un prélèvement sanguine et 86 % un prélèvement d'urine.

Accouchement et soins postnatals

Moins de 4 naissances sur 10 (39 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur public. Par contre, 60 % de naissances se sont déroulées à la maison. Globalement, 42 % des naissances ont été assistées par un prestataire formé (médecin, infirmière ou infirmière/sage-femme). La proportion de naissances qui ont été assistées par un prestataire formé augmente sensiblement avec le niveau d'instruction de la mère ; 15 % de naissances des femmes sans instruction ont été assistées par un prestataire formé contre 91 % chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Moins d'un tiers des mères (31 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, contre 63 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals. De même, 38 % de nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs après la naissance, mais 55 % n'ont pas reçu de soins postnatals.

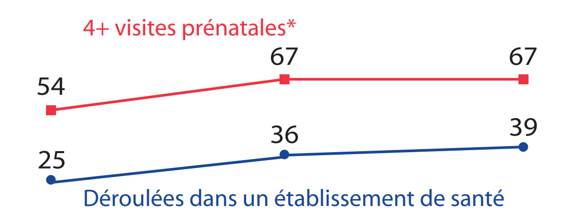


Tendances de la santé de la reproduction

Les résultats de l'EMMUS-VI 2016-2017 montrent une amélioration dans la santé maternelle. La proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales et la proportion de naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé ont toutes augmenté depuis 2005-2006.

Tendances de la santé de la reproduction

Pourcentage des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête



* % de femmes pour la naissance la plus récente

Mortalité maternelle

L'EMMUS-VI a demandé aux femmes des informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès des femmes pendant la grossesse, l'accouchement ou les 42 jours qui ont suivi l'accouchement à l'exception des décès dus à un accident ou à des actes de violence. En Haïti, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 529 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC : 375-684).

Santé de l'enfant

Couverture vaccinale

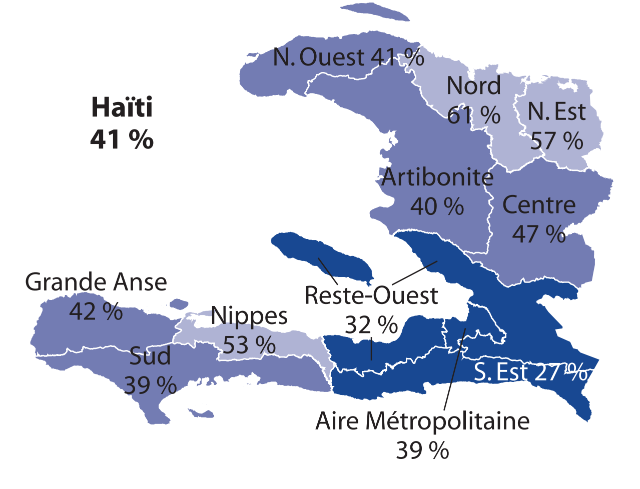
En Haïti, 41 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base à n'importe quel moment avant l'enquête. Les vaccins de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : une dose du BCG, trois doses de DiTePer/Pentavalent, trois doses de vaccin contre la polio et une dose de vaccin contre la rougeole. Un enfant sur 10 n'a reçu aucun vaccin.

La couverture vaccinale de base est plus élevée en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (37 %). Selon le département, la couverture vaccinale varie de 27 % dans le Sud-Est à 61 % dans le Nord. Elle est 2,2 fois plus importante parmi les enfants du quintile de bien-être économique le plus élevé (66 %) que parmi les enfants du quintile le plus bas (30 %).

La couverture vaccinale de base a baissé légèrement, passant de 45 % en 2012 à 41 % en 2016-2017.

Couverture vaccinale de base par département

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 vaccins de base à n'importe quel moment avant l'enquête



Maladies de l'Enfance

Un enfant de moins de cinq ans sur 10 avait présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) au cours des deux semaines avant l'enquête. Des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 37 % de ces enfants. Le secteur médical public représente la source la plus utilisée pour les conseils ou le traitement.

Plus de 2 enfants de moins de cinq ans sur 10 (21 %) avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est la plus élevée parmi les enfants de 6-11 mois (38 %). Plus de la moitié des enfants ayant eu la diarrhée (63 %) ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale, c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides. Cependant, 22 % d'enfants n'ont reçu aucun traitement.



© MSPP Haïti/ Greslet Etienne

Pratiques alimentaires

Allaitement maternel et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés dans les deux années avant l'enquête (95 %) a été allaitée. Près de la moitié des enfants (47 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant, 18 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement bien que cela ne soit pas recommandé.

L'OMS et l'UNICEF préconisent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. Quatre enfants de moins de six mois sur 10 (40 %) sont exclusivement allaités. À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Dans l'ensemble, 85 % des enfants de 6-8 mois sont allaités et reçoivent des aliments de complément.

Présence de sel iodé dans le ménage

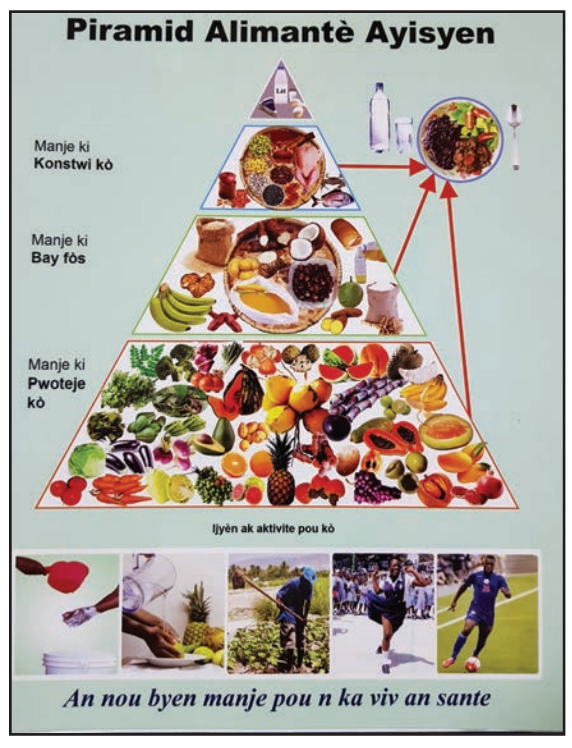
Lors de l'EMMUS-VI, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. Seulement 8 % des ménages dont le sel a été testé disposent de sel iodé.

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. Trois enfants de 6-59 mois sur 10 (30 %) ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête, et 56 % des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Plus d'un tiers des enfants de 6-23 mois (36 %) ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête, mais seulement 7 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept jours précédant l'enquête.

Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Moins de la moitié des femmes enceintes (43 %) ont pris du fer au moins 90 jours durant leur dernière grossesse.



État nutritionnel

État nutritionnel des enfants

L'EMMUS-VI a estimé l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et des poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans.

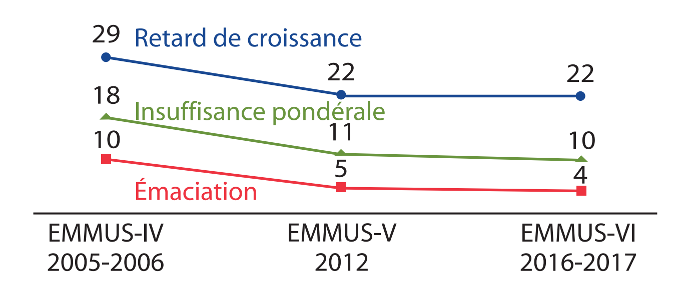
Plus de 1 enfant de moins de cinq ans sur 5 (22 %) ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ; ce qui est un signe de sous-nutrition chronique. Le retard de croissance varie selon le quintile de bien-être économique, passant de 34 % des enfants du quintile le plus bas à 9 % des enfants du quintile le plus élevé.

Globalement, 4 % des enfants de moins de cinq ans sont émaciés, ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 10 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge.

Entre 2005-2006 et 2012, les indices de l'état nutritionnel des enfants se sont améliorés. Cependant, les prévalences du retard de croissance, de l'émaciation, et de l'insuffisance pondérale sont restées quasiment stables entre 2012 et 2016-2017.

Tendances de l'état nutritionnel des enfants

Pourcentange des enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition

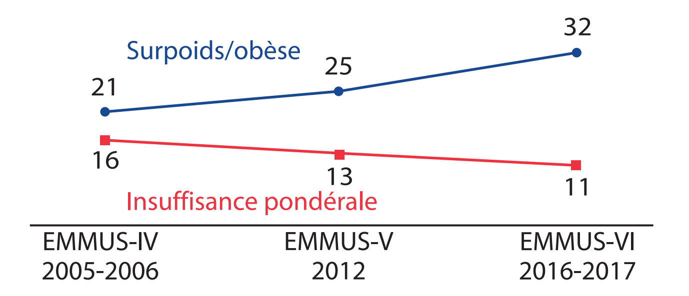


État nutritionnel des femmes

L'EMMUS-VI a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Dans l'ensemble, 11 % des femmes de 15-49 ans sont maigres. Par contre, 32 % des femmes présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence du surpoids et l'obésité est plus importante parmi les femmes âgées de 30 ans ou plus, celles du quintile de bien-être économique le plus élevé, et celles ayant un niveau d'instruction supérieur (plus de 40 % chacun). La proportion des femmes qui présentent un surpoids ou qui sont obèses a augmenté, passant de 21 % en 2005-2006 à 32 % en 2016-2017.

Tendances de l'état nutritionnel des femmes

Pourcentage des femmes de 15-49 ans



Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EMMUS-VI, un prélèvement de sang a été effectué pour estimer la prévalence de l'anémie. Deux tiers des enfants de 6-59 mois (66 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée ou légère. La prévalence de l'anémie chez les enfants n'a pratiquement pas changé depuis 2005-2006.

Près de la moitié des femmes de 15-49 ans (49 %) sont atteintes d'anémie, la plupart sous forme légère. La prévalence de l'anémie chez les femmes est restée quasiment stable depuis 2005-2006.

Paludisme

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

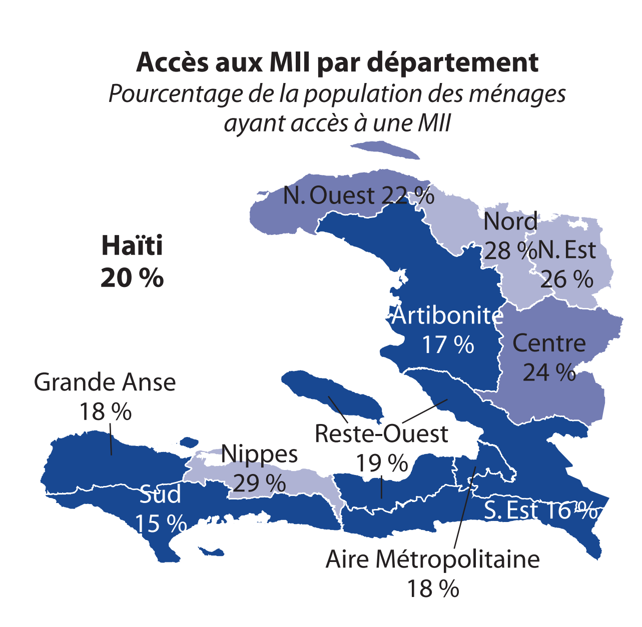
Trois ménages sur 10 (31 %) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide et seulement 12 % des ménages ont au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage.

Vingt pour cent (20 %) de la population de fait des ménages a accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. L'accès aux MII varie selon le département, passant d'un minimum de 15 % dans le Sud à un maximum de 29 % dans les Nippes. Seulement 13 % de la population de fait des ménages a dormi sous une MII la nuit dernière.

Moins de 20 % des enfants moins de cinq ans (18 %) ont dormi sous une MII la nuit dernière. Plus de la moitié (53 %) des enfants vivant dans des ménages disposant d'au moins une MII, l'ont effectivement utilisée. La proportion des femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une MII la nuit dernière est de 16 %. Parmi celles des ménages ayant au moins une MII, 53 % en ont fait usage.

Accès aux MII par département

Pourcentage de la population des ménages ayant accès à une MII



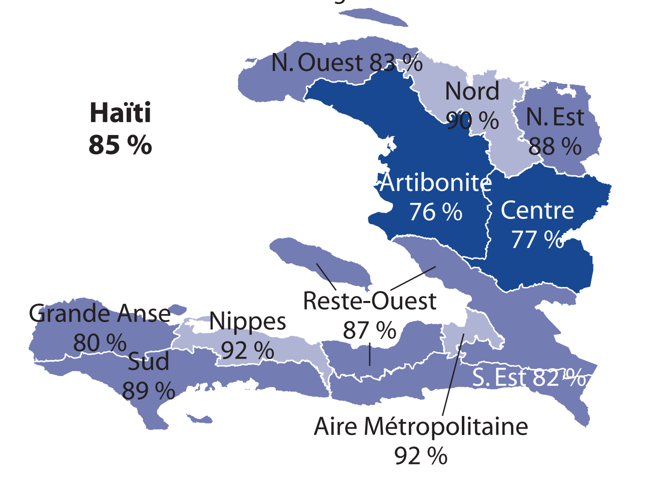
Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Près d'un tiers des enfants de moins de cinq ans (32 %) avaient eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Des conseils ou un traitement ont été recherché pour 40 % de ces enfants, mais on a prélevé du sang pour seulement 16 % d'entre eux.

Situation de l'enfant

Enregistrement des naissances

La grande majorité des naissances d'enfants de moins de cinq ans (85 %) a été enregistrée à l'état civil. Cette proportion varie selon le département, passant d'un minimum de 76 % dans l'Artibonite à un maximum de 92 % dans l'Aire Métropolitaine et dans les Nippes.



Accès à l'instruction

Globalement, 84 % des enfants ayant l'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire. Seulement 46 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. La proportion des filles qui fréquentent l'école primaire est presque égale que celle des garçons (85 % et 83 %, respectivement). Au niveau de l'école secondaire, les filles fréquentent l'école plus que les garçons (51 % contre 41 %). Soixante-trois pour cent (63 %) d'enfants de 36-59 mois vont dans un programme d'éducation préscolaire.

Discipline des enfants

Au cours du mois précédant l'enquête, parmi les enfants de 1-14 ans qui ont écopé une sanction disciplinaire, 85 % ont subi une forme quleconque de discipline violente—80 % ont subi du châtiment corporel et 62 % de l'agression psychologique. Par contre, une proportion faible d'enfants (8 %) a enduré des sanctions non violentes.



© MSPP Haïti/ Greslet Etienne

Connaissance et comportements vis-à-vis du VIH/SIDA

Connaissance

La grande majorité des femmes et des hommes (respectivement 85 %) de 15-49 ans sait qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté peut réduire le risque de contracter le VIH.

Concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 61 % des femmes et 56 % des hommes sont au courant que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement. De plus, 63 % de femmes et 55 % d'hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

La proportion des hommes qui ont eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête est près de 10 fois plus élevée que celle des femmes (29 % contre 3 %). Parmi ceux ayant eu les partenaires multiples, 40 % des femmes et 49 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

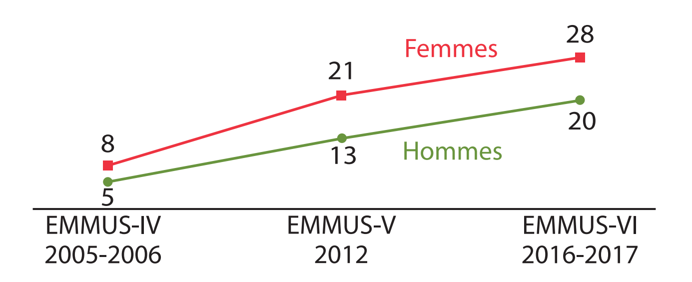
Plus de la moitié des hommes (51 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête avec une personne qui n'était ni leur épouse ni la partenaire avec qu'ils vivaient (un partenaire non réguiler). Chez les femmes cette proportion est de 23 %. Parmi ceux ayant des partenaires non réguliers, 48 % des femmes et 63 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec ce partenaire.

Test de dépistage du VIH

La grande majorité des femmes (89 %) et des hommes (85 %) de 15-49 ans sait où se rendre pour effectuer un test du VIH. Six femmes sur 10 (60 %) et 41 % d'hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. De plus, 28 % des femmes et 20 % des hommes ont bénéficié d'un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat. La comparaison des résultats des enquêtes précédentes à ceux de l'EMMUS-VI 2016-2017 montre une augmentation dans la proportion de femmes et d'hommes ayant fait un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat. Plus de la moitié des femmes enceintes (54 %) ont reçu des conseils sur le VIH, effectué un test de dépistage du VIH et reçu le résultat au cours d'une visite prénatale.

Tendances du test du VIH récent

Pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans ayant fait un test du VIH dans les 12 mois précédant l'enquête et ayant reçu le résultat



PRÉVALENCE DU VIH

Prévalence du VIH

Au cours de l'EMMUS-VI, plus de 9 700 femmes et 8 200 hommes étaient éligibles pour le test du VIH. Parmi eux, 98 % des femmes et 96 % des hommes de 15-49 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Dans l'ensemble 2,0 % de la population de 15-49 ans est séropositive. La prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes (2,3 %) que parmi les hommes (1,6 %).

La prévalence du VIH varie selon le départment, passant de 1,5 % dans le Reste-Ouest à 2,7 % dans l'Artibonite. En général, la prévalence du VIH est plus faible parmi ceux ayant un niveau d'instruction plus élevée ; 3,9 % des femmes et des hommes sans instruction sont séropositifs comparé à 0,7 % de ceux ayant atteint un niveau d'instruction supérieur.

Prévalence du VIH parmi les couples

Dans 97 % des cas des couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, le résultat s'est révélé negatif. Dans 1 % des cas les deux conjoints sont séropositifs et seulement un des deux conjoints est séropositif dans 2 % des cas.

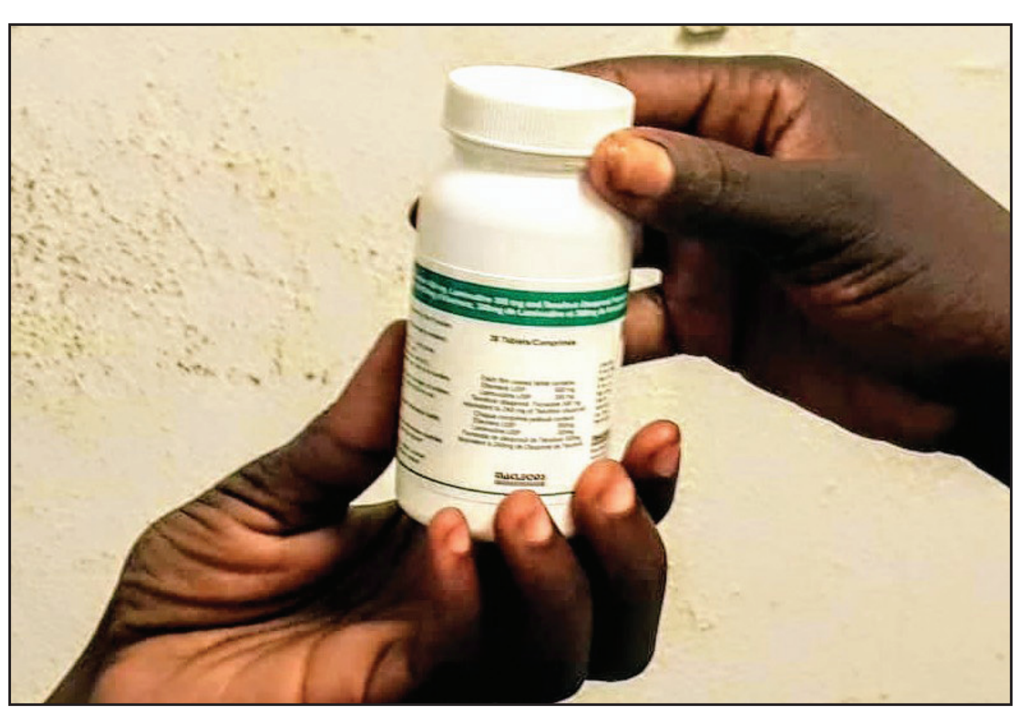
Tendances de la prévalence du VIH

La prévalence du VIH parmi l'ensemble des femmes et des hommes de 15-49 ans est resté à 2,2 % entre 2005-2006 et 2012 et a diminué à 2,0 % en 2016-2017. Pour les femmes, la prévalence a augmenté de 2005-2006 à 2012 , passant de 2,3 % à 2,7 %, puis elle a diminué en 2016-2017 pour retrouver le niveau de 2005-2006 (2,3 %). Chez les hommes, la prévalence a diminué durant la période des trois enquêtes, de 2,0 % à 1,6 %. Cependant, aucune de ces différences n'est statistiquement significative.

Tendances de la prévalence du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs avec intervalles de confiance

2,2
2,2
2,0
2,3
2,7
2,3
2,0
1,7
1,6
2005-2006
2012
2016-2017
2005-2006
2012
2016-2017
2005-2006
2012
2016-2017
Ensemble 15-49 ans
Femmes 15-49 ans
Hommes 15-49 ans



© Dr Pascal Laurent

Statut de la femme

Emploi et rémunération

En Haïti, 74 % des femmes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 97 % des hommes en union. Parmi ceux ayant travaillé, 48 % des femmes et 66 % des hommes ont rémunérés exclusivement en espèces.

Parmi ces femmes, 46 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 51 % qu'elles décident avec leur conjoint. Par ailleurs, plus de deux tiers d'entres elles (67 %) ont rapporté avoir un revenu inférieur à celui de leur conjoint.

Possession de biens

Plus d'un quart des femmes (27 %) possèdent—soit seules soit avec quelqu'un d'autre—une maison, comparé à 24 % des hommes. Par contre, 26 % des femmes possèdent des terres contre 30 % des hommes.

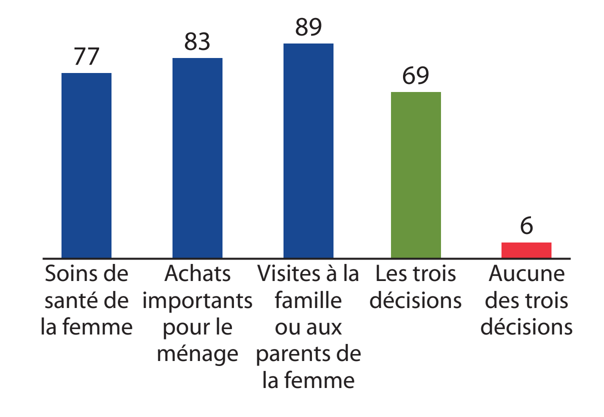
La proportion des hommes qui utilisent un compte bancaire est plus élevée que celle des femmes (22 % contre 15 %). De même, 70 % des hommes possèdent un téléphone portable contre 57 % des femmes. Parmi ceux qui possèdent un téléphone portable, 19 % de femmes et 23 % des hommes l'utilisent pour effectuer des transactions financières.

Participation dans la prise des décisions

L'EMMUS-VI a demandé aux femmes de 15-49 ans en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules ou soit avec leur conjoint. Près de 9 femmes sur 10 (89 %) participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 83 % pour les achats importants du ménage, et 77 % pour leurs soins de santé. Près de 7 femmes sur 10 (69 %) participent aux trois décisions, mais 6 % ont déclaré qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. La proportion des femmes qui participent dans les trois décisions est la plus élevée parmi celles ayant un niveau d'instruction supérieur (78 %).

Participation dans la prise des décisions

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



Problèmes d'accès aux soins de santé

Plus de trois-quarts des femmes de 15-49 ans (78 %) ont déclaré qu'elles rencontrent au moins un problème par rapport à l'accès aux soins de santé. La disponibilité financière représente le problème le plus fréquemment rencontré pour aller se faire soigner (73 %).

VIOLENCE DOMESTIQUE

Opinions par rapport à la violence conjugale

L'EMMUS-VI a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir les rapports sexuels avec lui. Dans l'ensemble, 17 % des femmes et 11 % des hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire. Les raisons les plus fréquemment citées par les femmes aussi bien que les hommes sont : le fait par la femme de sortir sans avertir son conjoint et de négliger les enfants.

Violence physique

Près de 3 femmes sur 10 (29 %) ont subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Ce pourcentage n'a pratiquement pas changé depuis 2012. Onze pour cent (11 %) des femmes ont été victimes d'actes de violence physique au cours des 12 derniers mois, principalement celles du Reste-Ouest (14 %).

Violence sexuelle

Douze pour cent (12 %) des femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque, et 5 % au cours des 12 mois précédant l'enquête. La violence sexuelle récente est trois fois plus élevée dans l'Aire Métropolitaine (6 %) que dans le département du Sud-Est (2 %). La proportion des femmes ayant été victimes de violences sexuelles à n'importe quel moment est restée stable depuis 2012.

Tendances de la violence physique ou sexuelle

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de :

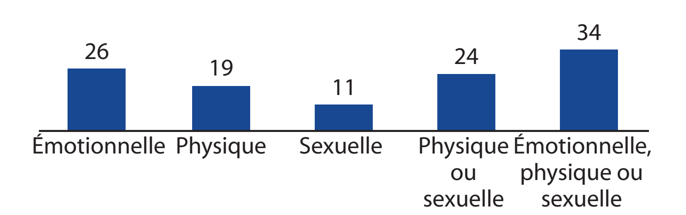
Violence physique (depuis l'âge de 15 ans)
23
28
29
13
12
Violence sexuelle (à un moment quelconque)
EMMUS-IV 2005-2006
EMMUS-V 2012
EMMUS-VI 2016-2017

Violence conjugale

Un tiers des femmes non célibataires (34 %) ont subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. La violence émotionnelle est la forme la plus fréquemment subi (26 %). La violence conjugale (émotionnelle, physique ou sexuelle) est plus élevée parmi les femmes en rupture d'union (44 %) que parmi celles en union avec cohabitation (33 %) ou parmi celles en union sans cohabitation (31 %). La violence conjugale varie de 23 % dans le département du Nord-Ouest à 42 % dans l'Aire Métropolitaine.

Violence conjugale

Pourcentage des femmes non célibataires qui ont subi des actes de violence par leur mari/conjoint



Recherche d'aide

Parmi les femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 24 % ont recherché de l'aide et 22 % en ont parlé à quelqu'un sans demander de l'aide. Plus de la moitié (54 %) n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne. L'aide a été le plus souvent sollicitée auprès de leur propre famille ou celle de leur mari/partenaire.

Santé des adultes et maladies non transmissibles

Dans un tiers de ménages sélectionnés pour l'EMMUS-VI, les femmes et les hommes de 35-64 ans étaient éligibles pour les tests de l'anémie, de la pression artérielle, de l'hémoglobine glycquée et des mesures anthropométriques (la taille et le poids). De plus, ils ont répondu aux questions sur les maladies non transmissibles et ses facteurs de risque.

État nutritionnel des adultes

Près de la moitié des femmes (45 %) et 18 % des hommes de 35-64 ans présentent un surpoids ou sont obèses. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain, parmi ceux ayant un niveau d'instruction supérieur et ceux du quintile de bien-être économique le plus élevé.

Anémie

Plus de 4 femmes sur 10 (42 %) et plus d'un quart des hommes (27 %) souffrent d'anémie. La prévalence de l'anémie est la plus élevée dans la Grande Anse (55 % pour les femmes et 41 % pour les hommes).

Tabagisme et consommation d'alcool

Globalement, 4 % des femmes et 15 % des hommes fument n'importe quel type de tabac. Onze pour cent (11 %) des hommes fument tous les jours. Parmi ces derniers, un quart fume 15 cigarettes ou plus par jour. Par contre, 59 % fument moins de 10 cigarettes par jour.

Trois femmes sur 10 (30 %) et 77 % des hommes consomment de l'alcool. Parmi les femmes, le vin et la bière sont les boissons alcoolisées les plus populaires et chez les hommes, il s'agit du tafia/clairin et de la bière. Près de 9 femmes qui consomment de l'alcool sur 10 déclarent le boire rarement (89 %). Cette proportion est de 65 % chez les hommes.

Cancer du col de l'utérus

Plus de trois-quarts des femmes (78 %) ont entendu parler du cancer du col de l'utérus et 57 % ont entendu parler du test de dépistage de ce type du cancer. Seulement 11 % ont effectué le test.

Hypertension artérielle

Près de la moitié des femmes (49 %) et 38 % des hommes ont une tension artérielle élevée (pression systolique et pression diastolique supérieur à 139/89 mmHg). La prévalence d'hypertension augmente avec l'âge ; 60 % des femmes et 51 % des hommes de 55-64 ans ont une tension artérielle élevée. Chez les femmes la prévalence de l'hypertension est plus élevée parmi celles qui fument le tabac (58 % pour les fumeuses contre 49 % pour les non fumeuses). Par contre, chez les hommes, il n'y a pas d'association claire entre la prévalence de l'hypertension et le tabagisme. Seulement 26 % des femmes et 22 % des hommes qui ont appris d'un prestataire qu'ils souffraient d'hypertension prennent des médicaments.

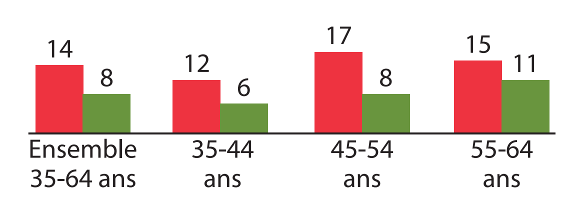
Diabète

L'EMMUS-VI a mesuré le niveau d'hémoglobine glyquée (HbA1C) auprès des femmes et des hommes de 35-64 ans pour estimer la prévalence du diabète. Un niveau de HbA1C supérieur à 6,5 % indique que la personne est diabétique. Dans l'ensemble, 14 % des femmes et 8 % des hommes souffrent du diabète. La prévalence du diabète est plus élevée chez les femmes qui présentent un surpoids ou qui sont obèses. Chez les hommes, il n'y a pas d'association claire entre la prévalence du diabète et l'état nutritionnel. La prévalence du diabète est plus élevée parmi les femmes de 45-54 ans (17 %) et parmi les hommes de 55-64 ans (11 %).

Prévalence du diabète selon l'âge

Pourcentage des femmes et des hommes avec un niveau de l'HbA1C supérieur à 6,5 %

■ Femmes ■ Hommes







Indicateurs Principaux

Fécondité	Haïti	Résidence Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	3,0	2,1	3,9
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	17,7	17,9	17,5
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	10	7	13
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	34	37	33
Utilisant une méthode moderne (%)	32	33	31
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	38	34	41
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	44	47	42
Santé de la reproduction			
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	39	60	29
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé[2] (%)	42	63	30
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins de base[3] (%)	41	50	37
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	22	18	24
Femmes de 15-49 ans surpoids ou obèse (%)	32	38	26
Mortalité des enfants de moins de cinq ans[4]			
Mortalité infantile	*59*	56	59
Mortalité infanto-juvénile	*81*	78	86
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	31	33	30
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	18	24	15
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	28	34	22
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	20	27	14
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	2,3	2,2	2,4
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,6	1,7	1,4
Violence			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	29	31	28
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	12	14	11
Femmes de 15-49 ans non célibataires ayant subi des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire	34	39	31

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF) [2]Les médecins, les assistants médicaux, les infirmières, les sages-femmes et les accoucheuses auxiliaires.

Département										
Aire Métropolitaine	Reste-Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande Anse	Nord-Ouest	Nippes
2,0	3,7	3,4	3,0	3,6	3,2	4,2	3,1	4,0	3,4	2,7
18,1	17,5	17,9	17,7	17,7	17,3	17,8	17,6	17,5	17,4	17,2
5	9	10	11	11	12	14	13	14	12	8
39	24	29	36	40	36	41	31	35	33	39
34	24	26	34	39	34	38	28	33	31	37
32	43	44	40	38	36	35	42	41	43	38
48	35	36	45	50	48	51	39	43	41	48
59	32	26	38	44	37	44	36	27	29	43
61	34	29	40	46	39	46	37	28	33	45
39	32	27	61	57	40	47	39	42	41	53
20	23	20	20	21	22	30	22	22	20	17
40	31	28	31	30	29	26	27	25	26	29
66	84	55	33	54	51	65	40	28	45	72
89	112	76	54	77	84	90	62	53	58	90
26	30	27	42	42	26	38	25	30	34	42
19	16	15	27	28	13	21	14	15	21	25
36	21	18	31	34	24	30	23	26	29	22
28	14	14	23	25	16	13	16	15	22	16
2,1	1,6	3,2	2,7	2,1	3,3	1,5	2,0	2,2	2,6	1,9
1,6	1,3	1,0	2,4	1,5	2,0	0,8	1,7	1,1	1.1	2,0
33	33	25	29	27	29	23	25	29	24	28
15	11	8	13	10	13	13	11	10	8	11
42	35	24	35	33	34	27	32	28	23	28

[3]BCG, rougeole, les trois doses de DiPeTer/Pentavalent et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). [4]Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

